

Trabajo Fin de Grado

Desarrollo de un programa de educación para la Salud por enfermería en atención primaria. Un paso más en la prevención y tratamiento de obesidad infantil.

Development of a health educational program provided by nursing in primary care. One more step in the prevention and treatment of childhood obesity.

Autor/es

Abigail Brago Donkor Appiah

Director/es

María Teresa Fernández Rodrigo

Facultad de Ciencias de la Salud / Grado de Enfermería
2020-2021

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS:.....	9
3. METODOLOGÍA	9
4. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	11
4.1 DIAGNÓSTICO:	11
4.2 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA:	12
4.2.1 Objetivos.....	12
4.2.2 Captación de la población. Criterios de inclusión	13
4.2.3 Temas/sesiones/actividades	14
4.2.4 Carta descriptiva	24
4.2.5 Cronograma.....	25
4.2.6 Recursos humanos y materiales necesario y Presupuestos	26
5. EVALUACIÓN	27
6. CONCLUSIONES	29
7. BIBLIOGRAFÍA	30
8. ANEXOS.....	35

RESUMEN

Introducción: La obesidad infantil se caracteriza por la excesiva acumulación de grasa durante la infancia en los tejidos adiposos. “La obesidad infantil se puede definir según el Índice de Masa Corporal (IMC = kg/m^2) o según el coeficiente de la circunferencia de la cintura respecto a la altura, lo que se conoce como obesidad abdominal”. Un valor igual o mayor al percentil 85 se denomina sobrepeso y obesidad por encima del percentil 95. La Organización Mundial de la Salud decreta la obesidad infantil como la epidemia del siglo XXI.

Para abordar el exceso de peso en la etapa pediátrica, en la atención primaria los profesionales de enfermería son fundamentales para la aplicación de estrategias preventivas.

Objetivo: Elaborar un programa de educación para la salud en atención primaria, dirigida a padres y tutores, para prevenir y tratar la obesidad en niños/as de edad preescolar y escolar.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre obesidad infantil con el objetivo de obtener información actualizada de los conceptos, consecuencias y/o comorbilidades, situación actual, papel de enfermería y prevención ante la enfermedad para desarrollar un programa de educación para la salud. Se ha utilizado la taxonomía NANDA y desarrollado técnicas de metodología didáctica en el desarrollo de dicho programa.

Conclusión: Es un objetivo colectivo, desde el ámbito sanitario, reducir la incidencia de niños/as con exceso de peso, para ello es necesaria la prevención desarrollando estrategias desde atención primaria, mediante la integración de un hábito de vida saludable.

Los efectos a largo plazo de estos programas de salud deberán ser analizados evaluando los avances sobre la población.

Palabras clave: Obesidad infantil, exceso de peso, sobrepeso, IMC, alimentación, tiempo de exposición a pantallas, actividad física, estilo de vida saludable.

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity is characterized by excessive accumulation of fat during childhood in adipose tissues. " Childhood obesity can be defined according to the Body Mass Index ($BMI = kg/m^2$) or according to the coefficient of waist circumference with respect to height, which is known as abdominal obesity". A value equal to or greater than the 85th percentile is called overweight and above the 95th percentile is considered obesity.

The World Health Organization decrees childhood obesity as the epidemic of the 21st century.

To address weight excess at paediatric age, in primary care, nurses are essential in the implementation of preventive strategies.

Objective: Develop a primary care health education programme for parents or guardians to prevent and treat obesity in pre-school and school-age children.

Methodology: A literature review on childhood obesity has been carried out with the aim of obtaining updated information on concepts, consequences and/or comorbidities, current situation, nursing role and disease prevention to develop a health education program. NANDA taxonomy and didactic methodology techniques have been used in the process of this program.

Conclusion: It is a collective objective, from the health field, to reduce the incidence of children with excess weight. In this sense, developing strategies from primary care is necessary by integrating a healthy lifestyle habit.

The long-term effects of these health programs should be analysed by evaluating the improvement in the population.

Keywords: Childhood obesity, overweight, BMI, nutrition, screen time, physical activity, healthy lifestyle.

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad se describe según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "IMC igual o superior a 30kg/m²; dividiendo la masa corporal entre el cuadrado de la altura en metros". La obesidad es de etiología multifactorial, incluyendo síndromes dismórficos, anormalidades genéticas, factores culturales y de comportamiento, siendo los factores exógenos la causa más común (1).

Es necesario distinguir entre sobrepeso y obesidad, aunque ambos términos se definen como depósito anormal o excesivo de grasa, puede definirse además como un desorden metabólico caracterizado por inflamación crónica y acumulo excesivo de grasa corporal, el cual contribuye al desarrollo de otras enfermedades no transmisibles como Diabetes mellitus de tipo 2, hiperdislipidemia, hipercolesterolemia, HTA, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico... (2).

En 1975, en los países europeos se observaba una prevalencia de sobrepeso menor al 10% y 5% de obesidad, pero en 2016 la prevalencia de sobrepeso aumentó por encima del 30% y del 10% en obesidad (3).

La Organización Mundial de la Salud decreta la obesidad infantil como la epidemia del siglo XXI, al ser considerada uno de los mayores problemas de salud en el mundo desarrollado (4).

La obesidad infantil se caracteriza por la excesiva acumulación de grasa durante la infancia en los tejidos adiposos (4). "La obesidad infantil se puede definir según el Índice de Masa Corporal (IMC = kg/m²) o según el coeficiente de la circunferencia de la cintura respecto a la altura, lo que se conoce como obesidad abdominal". Un valor igual o mayor al percentil 85 se denomina sobrepeso y obesidad por encima del percentil 95 (5,6).

La disposición de alimentos de alto valor calórico en grasas saturados, hidratos de carbono, principalmente azucarados, así como la menor actividad física contribuyen al desarrollo de la obesidad infantil.

Actualmente debido a los avances tecnológicos, se ha observado un aumento de la actividad sedentaria en niños/as dada la preferencia por los videojuegos y la televisión promoviendo una menor actividad física. Supone además, un riesgo para los niños/as, pudiendo provocar problemas emocionales y de comportamiento, así como afectación del rendimiento académico (1).

El sobrepeso y la obesidad infantil han ido en aumento a nivel mundial, observándose desde el año 2000 el incremento de sobrepeso desde 1 de cada 10 niño/as y adolescentes hasta 1 de cada 5 en el año 2016. Según la OMS en el mundo, las cifras de exceso de peso en lactantes y niños/as pequeños de 0 a 5 años aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. Aunque se observa crecimiento de la obesidad infantil en países en desarrollo, los países de ingresos altos, registran elevados porcentajes de obesidad infantil (7,8).

En Europa la iniciativa de vigilancia de la obesidad infantil dirigida por la OMS distingue con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, en niños/as con edades comprendidas entre 5 y 10 años. En los países del arco mediterráneo, España ocupa el cuarto puesto en niño/as y el segundo puesto en niñas con exceso de peso (7).

En España el estudio ALADINO llevado a cabo en 2011, en niños/as de 6 a 9 años, realizado según los estándares de crecimiento de la OMS, muestra una prevalencia de sobrepeso del 23.2% y del 18.3% de obesidad. En 2013 la prevalencia de sobrepeso hallada en niños/as de 7 y 8 años fue del 24.6% de sobrepeso y del 18.4% de obesidad. El estudio de ALADINO 2015, se observa, en niños y niñas de 6 a 9 años, una prevalencia de sobrepeso de 23.3% y del 18.1% de obesidad (9).

En el estudio de PASOS, se contempla que, según el IMC, más de un tercio de los niños/as y adolescentes presentan exceso de peso (34.9%). Se confirma además la existencia de una epidemia de obesidad infantil que influye en el desarrollo de niños/as y adolescentes (7).

El análisis más reciente sobre la obesidad infantil es el estudio Aladino 2019, en el cual se concluye que el 40.6% de niños/as presentan exceso de peso, es decir 4 de cada 10 niños/as. Además, destaca la pobreza como factor de riesgo para el desarrollo de obesidad infantil, ya que la prevalencia es el doble en la unidad familiar de ingresos bajos y/o medios, respecto a los de mayores ingresos (10,11).

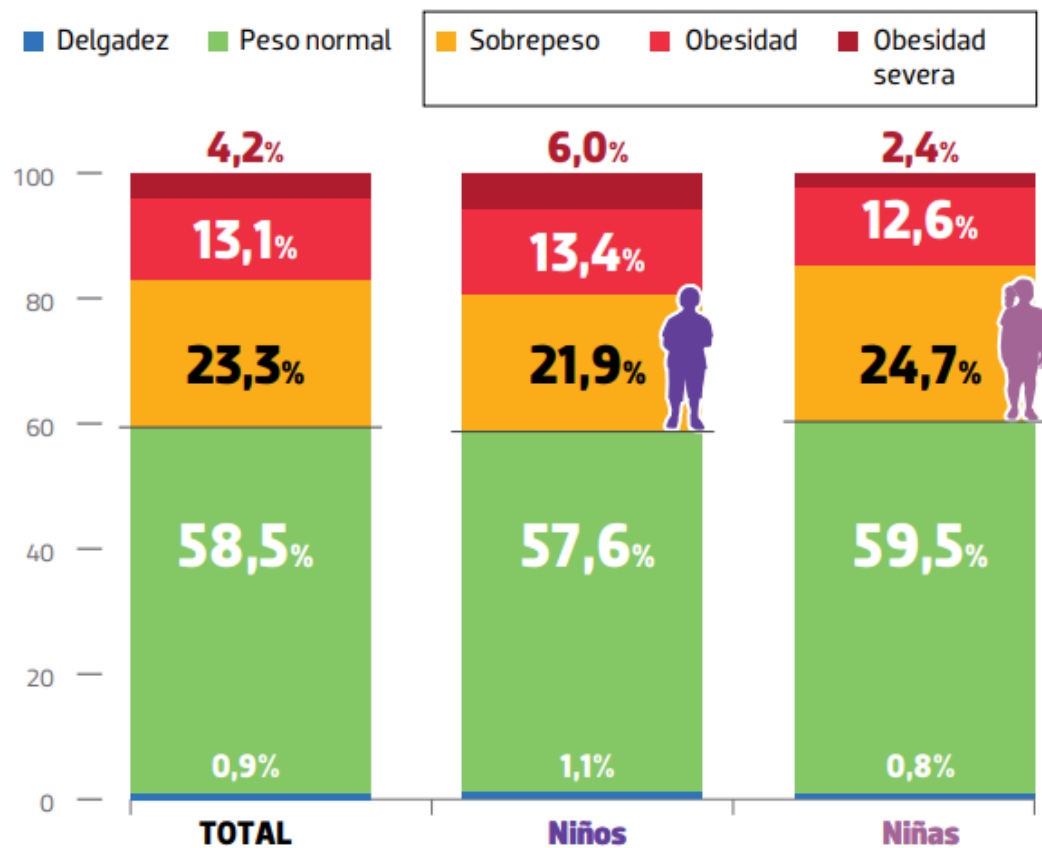


Imagen 1. Fuente: Aladino 2019 (10)

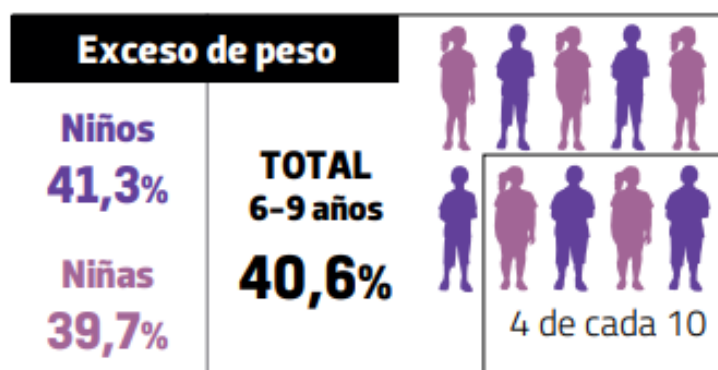


Imagen 2. Fuente: Aladino 2019 (10)

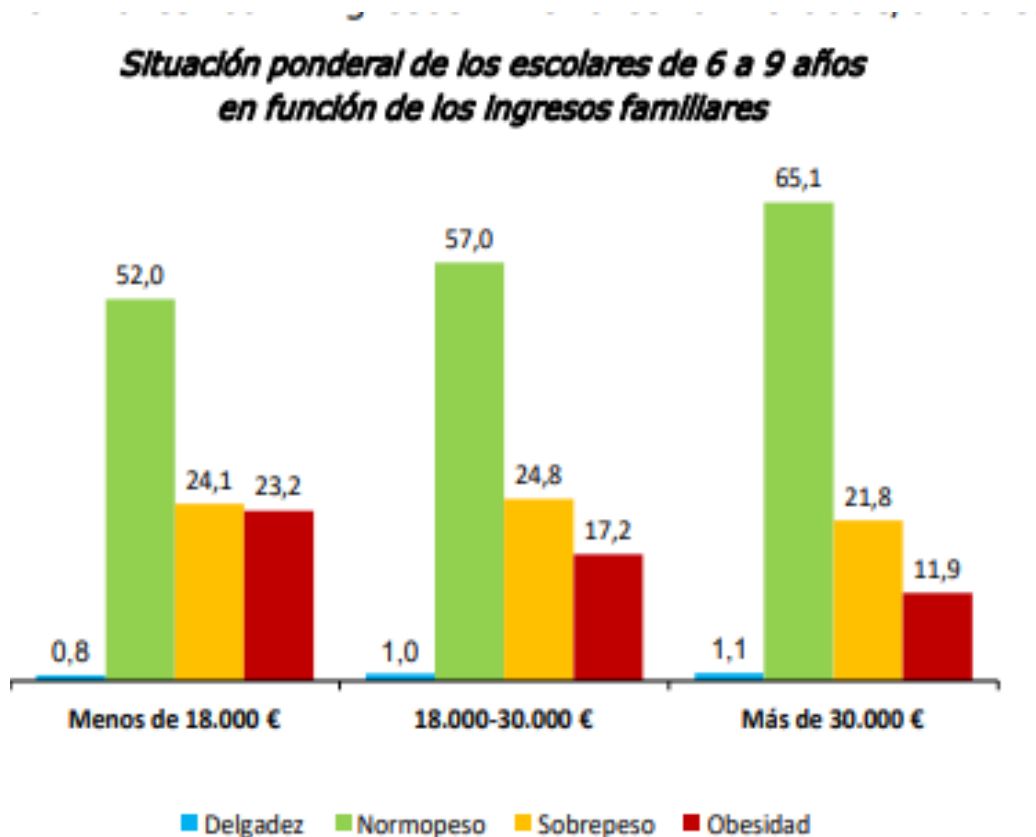


Imagen 3. Fuente: Aladino 2019 (11)

La obesidad infantil es una enfermedad que alarma tanto a padres como a los profesionales sanitarios. Para abordar el exceso de peso en la etapa pediátrica es necesario considerar los factores ambientales y culturales, así como las etapas críticas de la vida que van desde el periodo prenatal hasta la adolescencia. En la atención primaria los profesionales de enfermería son fundamentales para la aplicación de estrategias preventivas (12,13).

Las estrategias desarrolladas desde atención primaria y la implicación de todos los profesionales en particular los de enfermería, resulta imprescindible para la prevención. Representan además la unidad sanitaria más cercana al entorno familiar, siendo responsables de promover la mejora de la rutina alimentaria y actividad física en la población (14).

2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- ✚ Elaborar un programa de educación para la salud en atención primaria dirigida a padres o tutores, para prevenir y tratar la obesidad en niños/as de edad preescolar y escolar.

Objetivos específicos:

- ✚ Identificar mediante revisión bibliográfica el impacto de obesidad infantil en España.
- ✚ Concienciar a los padres sobre la importancia de implementar una conducta saludable en las primeras etapas de la vida.

3. METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre obesidad infantil con el objetivo de obtener información actualizada de los conceptos, consecuencias y/o comorbilidades, situación actual, papel de enfermería y prevención ante la enfermedad para desarrollar un programa de educación para la salud.

Se han revisado artículos obtenidos en las siguientes bases de datos: Science Direct, Pubmed, Scielo y Dialnet. También han sido consultadas páginas webs de organizaciones oficiales como la Organización Mundial de la Salud, Gobierno de Aragón, Gasol Foundation, la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), Nutriplato (Nestlé for healthier kids) y NNNConsult utilizando así la nomenclatura NANDA.

La revisión bibliográfica se ha hecho en el mes de febrero, marzo y abril. La selección de los artículos se ha elaborado en base a un límite de años, mayoritariamente de 2014 a 2021, revistas y artículos de enfermería clínica.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITE AÑOS	DE ARTICULOS REVISADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
SCIELO	Childhood obesity Prevention Childhood obesity	2015-2021	20	1
SCIENCE DIRECT	Obesidad y enfermería	2016-2021	15	2
DIALNET	Obesidad infantil prevención Obesidad e inmigración	2015-2021	20	3
PUBMED	Childhood obesity prevention Childhood obesity Obesity and children	2015-2021	30	7
TOTAL				13

Tabla 1: Base de datos

Técnicas didácticas utilizadas:

ROL PLAYING	Consiste en la simulación de una situación mediante la interpretación de diferentes roles.
BRAINSTORMING	Es una actividad grupal que consiste en la elaboración de ideas espontaneas para llegar a una conclusión.

Tabla 2: técnicas didácticas

4. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

4.1 DIAGNÓSTICO:

El crecimiento de las tasas de sobrepeso y obesidad infantil supone una preocupación para la salud pública. Existe en la actualidad una sociedad obesógena que promueve la obesidad infantil (15,16).

El estudio de prevalencia de sobrepeso y obesidad en edad pediátrica realizada en la comunidad de Aragón refleja que el sector III de Zaragoza, entre otras, presenta altas tasas de exceso de peso en la población infantil. Las tasas más altas de sobrepeso registradas aparecen en el grupo de edad de 10 a 14 años tanto en niños como en niñas, así como las tasas de obesidad más elevadas son en el grupo de 5 a 9 años. Así mismo, se observa alta prevalencia de exceso de peso en niños/as pertenecientes a la unidad familiar de origen extranjera y de ingresos bajos sobre los de origen nativo (12,17).

Por ello el programa de salud a desarrollar se centra en el barrio Oliver. Es entre otros uno de los distritos de Zaragoza con más población infantil. En el distrito se observa mayor porcentaje de población extranjera con renta media/baja respecto a población autóctona (18).

La prevención primaria es esencial para reducir las tasas de obesidad siendo más eficaz la educación en un estilo de vida saludable que la intervención y tratamiento de la obesidad (4,9).

Con el objetivo de reducir la tasa de niños/as con exceso de peso y evitar posibles comorbilidades en la edad adulta, se realiza este programa de educación para la salud en atención primaria en el Centro de Salud Oliver, centrado en prevención dirigido a aumentar la implicación de los padres en el control de la alimentación, realización de actividad física y reducción del tiempo de exposición a las pantallas con el objetivo de prevenir la obesidad infantil.

Con el fin de complementar el programa, se llevará a cabo tres sesiones educativas en alimentación saludable, actividad física y disminución del tiempo de pantallas en el colegio público Ramiro Solans, que es el centro escolar de referencia de esta zona (ANEXO 1). Se pedirá a los padres la firma del consentimiento informado (ANEXO 2).

4.2 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA:

4.2.1 Objetivos

Objetivos generales:

- ✚ Elaborar un programa de educación para la salud dirigida a padres o tutores con niños/as en edad preescolar y escolar de 5 a 7 años del Centro de Salud Oliver de la provincia de Zaragoza, para promover una formación continua con el fin de prevenir y disminuir la obesidad en edad pediátrica, evitando así el desarrollo de comorbilidades en la edad adulta.

Objetivos específicos:

- ✚ Reducir la progresión de niños/as con sobrepeso a obesidad, disminuyendo de forma progresiva los niveles de IMC de esta población.
- ✚ Crear hábitos saludables en la alimentación y actividades recreativas
- ✚ Concienciar a padres de la importancia de una rutina alimentaria y actividad física adecuada.

4.2.2 Captación de la población. Criterios de inclusión

Se ha seleccionado como población diana a los niños/as del Barrio Oliver, al pertenecer esta al sector III de Zaragoza el cual es considerado uno de los sectores en el que se registran mayores tasas de obesidad infantil, según el estudio de salud infantil realizado por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón (18).

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de la población a la que va dirigida el programa han sido los siguientes: Padres o tutores de niños/as de 5 a 7 años por encima del percentil 85 y \leq percentil 95.

El programa de salud se estructura en dos niveles dirigido a dos poblaciones diana:

POBLACIÓN DIANA	
Centro de Salud Oliver	Dirigido a padres o tutores de niños/as que cumplen los criterios de inclusión
Colegio Público Ramiro Solans	Población infantil de 5 a 7 años

Tabla 3: Población

La captación de la población será realizada a través de la consulta de enfermería de pediatría del Centro de Salud Oliver. La población corresponderá a los padres de los niños/as que en el sistema OMI, tengan un diagnóstico de sobrepeso. Los padres serán citados a la consulta para ofrecerles la oportunidad de participar en el programa.

4.2.3 Temas/sesiones/actividades

El programa de salud será realizado por 4 enfermeras/os y un pediatra. Las enfermeras/os serán las encargadas de dirigir las sesiones y los cuestionarios de evaluación al final de cada sesión. Se asignará un grupo de 5 familias por cada 2 enfermeras/os, a los cuales deberán informar y evaluar. El pediatra se encargará de hacer el seguimiento antropométrico antes y durante el transcurso del programa.

El programa es dirigido a padres y tutores, por ello las sesiones serán llevadas a cabo en el aula de reuniones del Centro de Salud Oliver. Incluye sesiones grupales con los padres, en las cuales, se desarrollarán los temas del programa y sesiones individuales a través de las cuales, se evalúa la evolución de los niños/as y se realiza, si es necesario, un ajuste del plan de seguimiento de los niños/as de forma individualizada adaptándolo a las características de cada familia.

El programa consta de una sesión por semana durante 4 semanas. La duración de las sesiones será de 1h y 30 minutos. Tras la realización de cada sesión se hará un juego de preguntas en la aplicación kahoot con el fin de observar el progreso de los participantes.

Para efectuar la evaluación continua, se les otorgará a los padres una plantilla en el que deberán anotar los menús elaborados en cada semana, la actividad física realizada, el tiempo de exposición a pantallas y las horas de sueño, el cual deberán presentar en las revisiones mensuales.

El programa se divide en cinco sesiones: la primera sesión pretende establecer un contacto con la población y la explicación del programa, la segunda sesión tratará el tema de la alimentación familiar, una tercera sesión de implicación parental en el autocuidado, cuarta sesión de reducción del tiempo de exposición a pantallas y última sesión sobre la implicación y aumento de la actividad física. Todas las sesiones tendrán un carácter didáctico además de charlas informativas.

SESIÓN I: CONTACTO CON EL PROGRAMA

El objetivo principal de este primer tema es exponer a los padres y tutores el plan de actuación.

Esta primera sesión es de carácter informativa. Pretende tener un primer contacto con la población y la explicación del programa.

Tendrá lugar en la sala de reuniones del Centro de Salud el día 9 de abril de 2021. Esta sesión será dirigida por dos enfermeras/os del Centro de Salud Oliver, contarán con material proporcionado por el Centro de Salud y un Power Point en el que se explican las actividades que van a ser llevadas a cabo.

Se les proporcionará a los padres un enlace, en el que se les informa de los horarios y sesiones siguientes a las que deberán acudir. (ANEXO 3)

Se pedirá a los padres la firma del consentimiento informado para participar en el programa. Se fijarán las sesiones grupales e individuales en familia. Antes de finalizar se les proporcionará un cuestionario (ANEXO 4) con el cual se evaluará el conocimiento de los padres acerca de la obesidad infantil y los hábitos de la unidad familiar.

SESIÓN II: OBESIDAD Y LA ALIMENTACION

DIAGNÓSTICO	<i>[00126] Conocimientos deficientes: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición(19).</i>
CONTENIDO	Tema: Alimentación familiar saludable
OBJETIVO	Aportar a los padres la información adecuada sobre nutrición
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">La unidad familiar realizará un consumo de platos saludables 4 veces a la semana.La unidad familiar reducirá el consumo de comida rápida siendo inferior a 4 veces al mes.Los niños deberán consumir almuerzos saludables (frutas)

Tabla 4: Diagnostico, objetivo e indicadores

TEMA: ALIMENTACIÓN FAMILIAR SALUDABLE

Los profesionales encargados procederán a exponer una presentación en el cual se informará sobre; ¿Qué es la obesidad infantil? ¿Cómo se desarrolla la enfermedad? ¿Qué factores influyen en su desarrollo? ¿Cómo afecta la enfermedad a los niños/as?

La segunda actividad va a consistir en la explicación de la importancia de la alimentación, ¿Qué alimentos influyen en el desarrollo de la obesidad?, así como de la nutrición en edades tempranas y como esta influye en el desarrollo de enfermedades en la edad adulta.

La tercera actividad consiste en explicar los diferentes escalones de la pirámide nutricional (ANEXO 5), presentando los grupos de alimentos, así como la frecuencia de consumo. Además, se enseñará a los padres lo que corresponde a un plato saludable, presentando mediante la información proporcionada por Nutriplato (ANEXO 6) el porcentaje que debe tener cada grupo de alimentos en el plato. Previo a la actividad, se pedirá a los padres elaborar una pirámide con los grupos de alimentos que consumen a diario y con qué frecuencia.

Al final de esta sesión, se les pedirá que diseñen una pirámide nutricional en la cual, eliminarán a su juicio aquellos alimentos que no creen que deba estar en su pirámide nutricional. Con esto se realizará una evaluación de los cambios establecidos en las pirámides, obteniendo así una clara valoración de si la información aportada ha sido recibida y entendida adecuadamente por los padres.

SESIÓN III: IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN EL AUTOCUIDADO




DIAGNÓSTICO	<i>[00055] Desempeño ineficaz del rol: Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas(19).</i>
CONTENIDO	Tema: rol parental en el autocuidado
OBJETIVO	Concienciar a los padres de la importancia de su rol en la prevención de la obesidad infantil.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">  Los padres reconocen actitudes negativas que pueden influir en la ganancia de peso  Los padres nombran situaciones en casa que pueden cambiar para promover la pérdida de peso.  Los padres comprenden la necesidad de elaborar una relación positiva

Tabla 5: Diagnostico, objetivo e indicadores

TEMA: ROL PARENTAL EN EL AUTOCUIDADO

En esta sesión se realizan dos actividades:

Primera actividad dirigida a explicar a los padres la importancia de su implicación en el desarrollo de la obesidad infantil y como la relación negativa en la unidad familiar puede suponer un riesgo.

Se hará entender cómo la relación psicológica que mantienen los padres con sus hijos/as influye en la elaboración de mecanismos de autorregulación en los niños/as y cómo los niveles bajos de estos indican un riesgo para el desarrollo de la obesidad (20).

Tras esto se presentará algunas medidas de educación que puedan suponer un riesgo para el desarrollo de obesidad, como el refuerzo positivo en el manejo de los alimentos.

La segunda actividad consta de dos fases:

Una primera fase de Rol playing en el que se analiza la actitud de los padres o tutores sobre el niño/a y la alimentación.

Para esta actividad se pedirá a los padres realizar un Rol Playing en el cual la enfermera/o actúa de niño y los tutores de padres.

Una posible situación es: El niño/a llega a casa con excelentes notas de evaluación y como método de recompensa los padres le llevan a comer fuera a un restaurante de comida rápida.

La segunda fase de esta actividad consistirá en la reflexión. Los padres deberán indicar si esta respuesta ha sido positiva o negativa. En caso de ser negativa, deberán proponer otras actitudes que podrían utilizar ante esta situación para evitar la exposición del niño/a a un hábito no saludable.

SESIÓN IV: DEL EXCESO DE TIEMPO DE PANTALLAS AL SOBREPESO






DIAGNÓSTICO	<i>[00168] Estilo de vida sedentario: Hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física(19).</i>
CONTENIDO	Tema: tiempo de exposición a pantallas
OBJETIVO	Concienciar a los padres de los efectos del tiempo de exposición a las pantallas y conseguir la colaboración de los niños/as en su disminución.
INDICADORES DE EVALUACIÓN:	<ul style="list-style-type: none">  Los padres y los niños/as reconocen situaciones en los que se encuentra demasiado tiempo sentado.  La unidad familiar sustituye actividades sedentarias por actividad física.  Los niños/as realizan un descanso adecuado de 8h diarias.  La unidad familiar comprende, limita y sustituye el tiempo de pantallas por actividades familiares.  Los niños/as participan activamente en tareas del hogar.

Tabla 6: Diagnostico, objetivo e indicadores

TEMA: TIEMPO DE EXPOSICIÓN A PANTALLAS

Se realiza la primera actividad de presentación en el cual se explica el concepto tiempo de pantallas y como actividades ligadas a estas aumentan el sedentarismo lo cual eleva el riesgo de padecer obesidad, disminuye las horas de sueño, limita la capacidad de relacionarse y el desarrollo cerebral de los niños. Se expondrá las recomendaciones según la Academia Americana de Pediatría (ANEXO 7).

La segunda actividad consta de dos fases:

Primera fase: Se utiliza la técnica didáctica de rol playing, en el cual se analiza la capacidad de los padres de reconocer una situación de exceso de tiempo de exposición a las pantallas.

En esta actividad unos tutores o padres actuarán de niños y otros de padres simulando la siguiente situación:

Hora de la merienda y los niños se encuentran sentados delante de la televisión desde la hora de comer. Ante esta situación, se pedirá a los padres indicar si es un tiempo excesivo de exposición o si consideran este tiempo de exposición adecuado.

Segunda fase: consiste en un ejercicio de brainstorming en la que los padres deberán aportar ideas de actividades a desarrollar que incluyan a los niños.

SESIÓN V: INICIA TU ACTIVIDAD FÍSICA




DIAGNÓSTICO	<i>[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas: reducción de la estimulación, interés o participación en las actividades recreativas o de tiempo libre (19).</i>
CONTENIDO	Tema: ejecución de la actividad física
OBJETIVO	Aumentar el tiempo de actividad de los niños disminuyendo así el sedentarismo y concienciar sobre la importancia de practicar deporte.
INDICADORES DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">  La unidad familiar reconoce situaciones en los que el ejercicio le ayuda a estar mejor y relacionarse.  Realizan excursiones mensuales en familia.  Los niños/as llevan a cabo actividades extraescolares.

Tabla 7: Diagnostico, objetivo e indicadores

TEMA: EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

En la sesión se explica los aspectos beneficiarios de la actividad física, como el aumento del rendimiento académico de los niños/as y su salud mental, además reduce el riesgo de padecer enfermedades como puede ser la diabetes o enfermedades cardiovasculares.

Tras esto se recomienda a los padres llevar a cabo actividades con los niños como realizar caminatas diarias al colegio, ir con los niños/as a hacer la compra, llevarlos a parques y realizar actividades recreativas en familia.

Se pide a los padres discutir, mediante la técnica de brainstorming, las actividades en las cuales pueden incluir a sus hijos/as.

Se expondrá mediante la pirámide de actividades (ANEXO 8), los distintos deportes y actividades extraescolares que pueden hacer los niños/as.

4.2.4 Carta descriptiva







SESIÓN	EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
OBJETIVOS	Aumentar el tiempo de actividad de los niños/as disminuyendo así el sedentarismo y concienciar sobre la importancia de hacer deporte.
DESTINATARIOS	Padres, Madres y Tutores
METODOLOGIA	Charla, Discusión en grupo de actividades a realizar en familia, brainstorming.
PROCEDIMIENTO	Explicación de la importancia de la actividad física y tipos de actividades a realizar en familia. Se expondrá mediante la pirámide de actividades, los distintos deportes y actividades extraescolares que pueden hacer los niños/as.
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	La sesión será llevada a cabo por dos enfermeras/os y requerirán el uso del aula de reuniones del Centro de Salud, así como el uso de ordenadores, Power Point, internet y proyectores.
LUGAR Y DURACION	Será realizada en el Centro de Salud Oliver en la sala de reuniones. Tendrá una duración de 1h y 30 minutos.
METODO DE EVALUACIÓN	<p><i>Evaluación de los indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none">  La unidad familiar reconoce situaciones en los que el ejercicio le ayuda a estar mejor y relacionarse.  Realizan excursiones mensuales en familia.  Los niños/as llevan a cabo actividades extraescolares. <p><i>Evaluación a largo plazo (revisiones mensuales durante 1 año)</i></p> <ul style="list-style-type: none">  Caminar todos los días  Realizar al menos una actividad extraescolar  Jugar al aire libre

Tabla 8: Carta descriptiva; Sesión V

4.2.5 Cronograma

MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL				MAYO	JULIO
DIAS				09	12	20	28	5	
BUSQUEDA BILIOGRÁFICA									
PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE SESIONES									
SESIÓN I									
SESIÓN II									
SESIÓN III									
SESIÓN IV									
SESION V									
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS									

Imagen 4. Fuente: Elaboración propia

4.2.6 Recursos humanos y materiales necesario y Presupuestos

	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
<i>Profesionales de enfermería</i>	4	10 euros/h	300 euros/enfermera
<i>Pediatra</i>	2	10 euros/h	200 euros
RECURSOS MATERIALES			
<i>Díptico informativo</i>	10	0.09euros/hoja	0 euros
<i>Hoja de alimentos saludables</i>	150	0.02euros/hoja	2 euros
<i>Hoja de juegos de alimentos saludables</i>	150	0.02euros/hoja	3euros
<i>Hoja de platos saludables de Nutriplato</i>	150	0.02euros/hoja	3 euros
<i>Ordenador y conexión a internet</i>	1	0	0 euros
<i>Aula de clase del colegio</i>	1	0	0 euros
<i>Aula de reuniones del Centro de Salud</i>	1	0	0 euros
<i>Cuestionario de conocimientos</i>	20	0	0 euros
<i>Cuestionario de evaluación</i>	20	0	0 euros
<i>Kahoot</i>	1	0	0 euros
<i>Recreo del colegio</i>	1	0	0 euros
<i>Folios para realizar actividades practicas</i>	150	1 euro cada 100hojas	1.50 euros
MATERIAL DIDACTICO			
<i>Power Point</i>			
<i>Imágenes de internet</i>			
TOTAL			1.409 euros

Tabla 9: Recursos humanos y materiales.

5. EVALUACIÓN

Evaluación de proceso y estructura:

La realización de una encuesta (ANEXO 9) a los padres tras cada sesión permite a las enfermeras/os valorar el progreso de las sesiones obteniendo así documentación sobre si la información impartida a los padres y niños es entendida. Permite además encaminar y corregir errores en próximas sesiones en caso de observar fallos que desfavorezcan el aprendizaje. De esta manera se evalúa disponibilidad, accesibilidad, la calidad del programa, así como el uso y productividad de este (21).

Evaluación de resultados:

La evaluación de adquisición de conocimientos se llevará a cabo mediante las encuestas del kahoot realizadas en cada sesión. A los dos meses de finalizar las sesiones, se repetirá el cuestionario de la sesión I pudiendo comparar los resultados y observar si se han adquirido los conceptos enseñados.

En cuanto al cambio en la alimentación y realización de actividad física se hará midiendo si los indicadores establecidos en cada tema han sido completados. Además, se llevará a cabo una evaluación continua de 1 año. Dentro de este periodo de tiempo, se realizarán sesiones individuales mensuales a los padres y niños en la consulta de enfermería en presencia del pediatra con el fin de llevar un control del peso, talla, hábitos alimentarios y realización de actividad física, aconsejando a los tutores o padres si es necesario una mejora o si se encuentran en el camino adecuado.

La evaluación de los resultados se realizará siguiendo los parámetros indicados por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Escuela amiga de UNICEF CEIP Augusta Bílbilis y Mayo Clinic, indicados en la tabla 10.

Se valorará cada uno de los parámetros indicados entre 1 y 5, siendo 5 cuando se hayan alcanzado satisfactoriamente y 1 cuando no se hayan conseguido.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL (22)	FRECUENCIA	EVALUACIÓN MENSUAL
Consumo de frutas	3-4 piezas al día	
Consumo de verduras y hortalizas	2-3 piezas al día	
Consumo de legumbres Consumo de carnes magras, carnes blancas Consumo de pescado Consumo de frutos secos Consumo de huevos	1 a 3 al día alternando	
Consumo de líquidos (agua)	Todos los días	
ACTIVIDAD FÍSICA (23)		EVALUACIÓN
Caminar	Todos los días	Mensual
Realizar al menos 1 actividad extraescolar	3-5 veces a la semana	Mensual
Jugar al aire libre	Todos los días	Mensual
CONTROL DE PESO (24)		EVALUACION
Disminución de peso	Disminuir 5% de su peso hasta conseguir el peso óptimo(24).	Mensual

Tabla 10: Criterios de evaluación

6. CONCLUSIONES

La obesidad infantil sigue en aumento en el siglo XXI, por ello es un objetivo colectivo, desde el ámbito sanitario, reducir la incidencia de niños con exceso de peso, así como, prevenir la progresión de niños con sobrepeso a niño/as con obesidad y de niño/as con exceso de peso a adultos obesos.

Para ello es necesaria la prevención desarrollando estrategias desde atención primaria, mediante la integración de un hábito de vida saludable.

Aunque la prevención desde atención primaria sea esencial en la prevención de obesidad infantil, es necesario un enfoque multidisciplinar y social que implique tanto a los niño/as como a los padres, centros educativos, profesionales sanitarios, decisiones gubernamentales... Es necesario realizar mejoras en el hogar y zonas residenciales convirtiendo estas en ambientes que promuevan una rutina de actividad física continua, alimentación saludable y menor realización de actividad sedentaria.

Este programa de educación para la salud tiene como objetivo integrar y mantener un estilo de vida saludable en la rutina de los niño/as mediante el desempeño de la actividad física, alimentación saludable y promoción del manejo adecuado del estado emocional.

Los efectos a largo plazo de estos programas de salud deberán ser analizados evaluando los avances sobre la población, observados en la disminución de la incidencia de obesidad infantil.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Alba-Martín R. Scientific evidence on preventive interventions in childhood obesity. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)* [Internet]. 2017;46(1):36–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-evidencia-cientifica-sobre-intervenciones-preventivas-S003474501630004X?referer=buscador>
2. Paes ST, Marins JCB, Andreazzi AE. Metabolic effects of exercise on childhood obesity: A current vision. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015;33(1):122–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4436964/>
3. Nittari G, Scuri S, Petrelli F, Pirillo I, Di Luca NM, Grappasonni I. Fighting obesity in children from European world health organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *Clin Ter* [Internet]. 2019;170(3):E223–30. Disponible en: http://www.clinicaterapeutica.it/2019/170/3/12_NITTARI.pdf
4. Díaz Martín JJ. Childhood obesity: Prevention or treatment? *An Pediatr* [Internet]. 2017;86(4):173–5. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/en-childhood-obesity-prevention-or-treatment-articulo-S2341287917300285>
5. Foundation G, Gómez DSF, Lorenzo L, Ribes C, Homs C. Gasol Foundation. Gasol Foudation [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 17]; Disponible en: <https://www.gasolfoundation.org/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-PASOS-2019.pdf>
6. Inês Gomes. Obesity and hypertension in children. A growing problem. *Rev Port Cardiol* [Internet]. 2017;36(10):707–8. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0870255117304651?token=9B8F20AC86B3D8479C5C1B0B4E7B92E1CD0C74C23C1A11C39A0CDE99EDB59B5C13292F6CB0F52EC9CF471098C80CBAD7&originRegio>

n=eu-west-1&originCreation=20210513093719

7. González-Bueno G, Gómez SF. Malnutrición , obesidad infantil y derechos de la infancia en España. UNICEF Com Español [Internet]. 2019;28. Disponible en:
https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Malnutricion_obesidad_infantil_y_derechos_de_la_infancia_en_Espana.pdf
8. World Health Organization. Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. WHO: Datos y cifras para acabar con la obesidad infantil. 2021 [cited 2021 Feb 25]. Disponible en:
<https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
9. Rosa M. Ortega Anta Ana M. López-Sobaler Aránzazu Aparicio Vizuite Liliana G. González Rodríguez Beatriz Navia Lombán José Miguel Perea Sánchez, Sanz NPFMÁDRSCVVSS. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015. Agencia Española Consum Segur Aliment y Nutr Minist Sanidad, Serv Soc e Igual [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 18]; Disponible en:
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf
10. Cuevas R, Berriochoa AM. OBESIDAD INFANTIL TODOS SOMOS RESPONSABLES. Eroski consumer [Internet]. 2021 Apr;105(7):20–5. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7798918>
11. Marta García Solano, Saavedra MÁDR, González EG, López AG, Villalba CV, Boyo MJY, et al. Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Agencia Española Segur Aliment y Nutr Minist Consum [Internet]. 2020; Disponible en:
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf

12. Escartfn L, Mayor EA, Samper MR, Labayen I, Alvarez ML, Moreno LA, et al. Inmigracion y riesgo de sobrepeso y obesidad en ninos en edad escolar. Acta Pediatr Esp [Internet]. 2017;75(3-4):36-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6006361>

13. Miguel-Etayo P De, Moreno LA, Santabárbara J, Martín-Matilla M, Julian MCA-S, Moral AM del, et al. AVANCES EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA : PREVENCIÓN , TRATAMIENTO Y GESTIÓN. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018 Apr;22:25-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6595857>

14. Martín-Salinas C, Segura-Segura ME, Roque-Garay A. Cuidados en el sobrepeso y la obesidad infantil TT - Nursing care in childhood overweight and obesity. Enferm clín (Ed impr) [Internet]. 2015;25(6):360-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidados-el-sobrepeso-obesidad-infantil-S1130862115001114?referer=buscador>

15. Wen LM, Rissel C, He G. The Effect of Early Life Factors and Early Interventions on Childhood Overweight and Obesity 2016. J Obes [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5316452/>

16. World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity. WHO Libr Cat Data [Internet]. 2016;13-36. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/news/launch-final-report/en/>

17. Sección Sanitaria de Información e Investigación, Pública, Servicio de Vigilancia en Salud Pública, Salud DG de. ESTADO DE SALUD DE LOS NIÑOS Y JÓVENES ARAGONESES EN 2016 [Internet]. Salud infantil en Aragón. 2016. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/La_salud_en_la_infancia_Aragon_2016.pdf/c91247e5-20e2-97a3-d758-5092cc7057f1

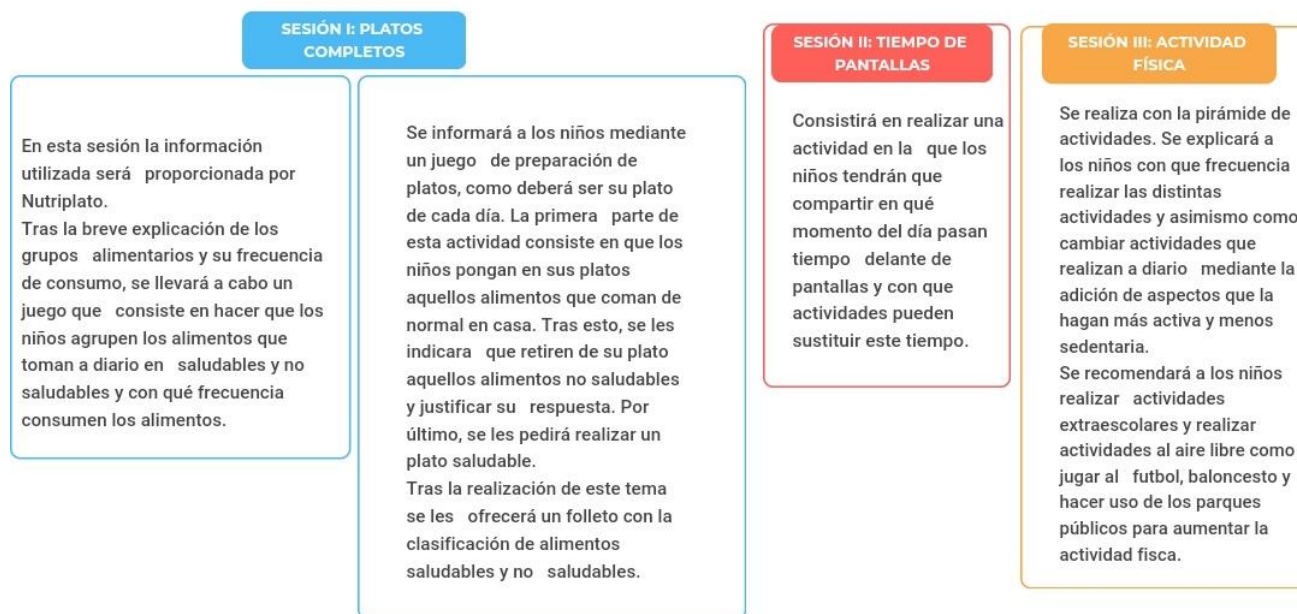
18. Zaragoza A de, Zaragoza U de, Ebropolis. OLIVER-VALDEFIERRO JUNTA MUNICIPAL [Internet]. EBROPOLIS: Informes de indicadores por Distritos y Barrios Rurales. 2016 [cited 2021 Mar 15]. Disponible en:
<http://www.ebropolis.es/web/arbol/interior.asp?idArbol=225&idNodo=260>
19. NNNConsult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. Elsevier. 2015 [cited 2021 Apr 29]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
20. Anderson SE, Keim SA. Parent-Child Interaction, Self-Regulation, and Obesity Prevention in Early Childhood. Curr Obes Rep [Internet]. 2016;5(2):192–200. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4856567/>
21. Fernández LLL, Dinamarca BL, Bercovich JK, del Río FV. Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. Nutr Hosp [Internet]. 2013;28(4):1156–64. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000400026&lang=es
22. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria [Internet]. Barcelona. 1989 [cited 2021 Apr 5]. Disponible en:
<https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>
23. Con-Bilbimos [Internet]. Aragón. 2016 [cited 2021 Apr 18]. Disponible en:
<https://sites.google.com/a/ceipaugustabilbilis.com/conbilbimos/salud-y-deporte>
24. Mayo clinic. Obesidad infantil: Diagnostico y tratamiento [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2021 [cited 2021 Apr 28]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/diagnosis-treatment/drc->

25. Clavero Tolosa NP. Programa de educación para la salud sobre prevención de la obesidad en niños de 10 a 12 años [Internet]. 2019. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/89041/files/TAZ-TFG-2019-561.pdf>
26. Nestle for healthier kids [Internet]. Barcelona. 2019 [cited 2021 Apr 15]. Disponible en: <https://www.nutriplatonestle.es/que-es>
27. American Academy of Pediatrics [Internet]. America. 2021 [cited 2021 Apr 17]. Disponible en: <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
28. Fernández P. Tabla de tiempo de uso de la tablet o móvil en niños según su edad [Internet]. España. 2018 [cited 2021 Apr 15]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/blog/educacion/nuevas-tecnologias/el-tiempo-de-uso-de-la-tablet-o-movil-en-ninos-segun-su-edad-resumido-en-una-tabla/>
29. Tejada J. Evaluación de programas. Psicol Soc métodos y técnicas Investig [Internet]. 2016;89–113. Disponible en: http://www.dipujaen.es/export/sites/default/galerias/galeriaDescargas/diputacion/dipujaen/formacion/centro-documental/Evaluacixn_programas_de_formacixn.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1: sesiones complementarias

SESIONES COMPLEMENTARIAS



Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Consentimiento informado

AUTORIZACIÓN PATERNA O TUTELAR

Para la participación de menores en las actividades del programa y de conformidad con lo establecido en el artículo 3.1 de la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo de protección Civil del Derecho al Honor, la intimidad Personal y Familiar y a la propia imagen.

Don/Doña:

Con DNI

En calidad de Madre, Padre o Tutor legal del menor:

.....

.....

.....

Otorgo expresamente permiso para:

La participación del menor en las actividades llevadas a cabo en el programa de educación para la salud sobre prevención y tratamiento de obesidad en niño/as de 5 a 7 años organizado por el Centro de Salud Oliver con la participación del colegio Público Ramiro Solans.

En el Centro de Salud Oliver ade.....de 2021

Firmado

Fuente(25): [TAZ-TFG-2019-561.pdf \(unizar.es\)](#)

Anexo 3: Folleto informativo

<https://infogram.com/poster-obesidad-infantil-1hxr4zx7kjwtzq6y?live>

Fuente: elaboración propia

Anexo 4: Cuestionario de evaluación inicial

<https://forms.gle/KdwhDnZv4HU5kn289>

Fuente: Elaboración propia

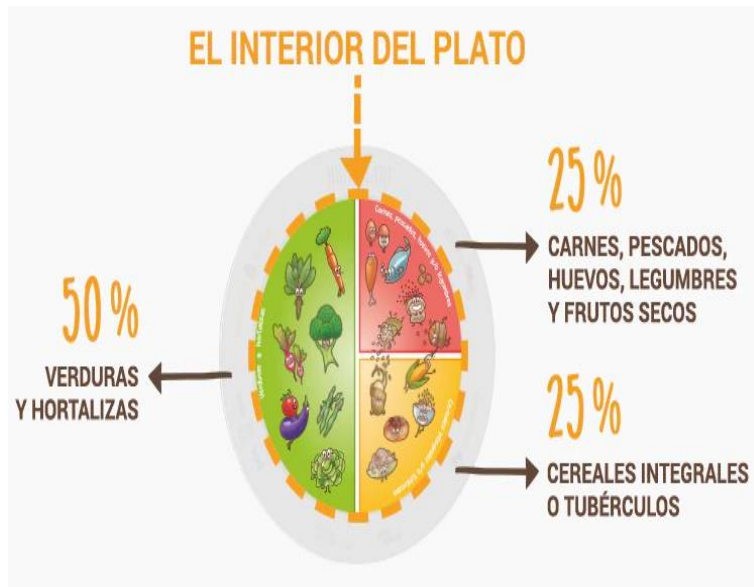
Anexo 5: Pirámide de alimentación



Fuentes(22):

<https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>

Anexo 6: Nutriplato



Fuente(26): <https://www.nutriplatonestle.es/que-es>


Anexo 7: Tiempo de exposición a pantallas

Tabla de tiempo de uso de la tablet según la edad		
Edad	Tiempo	Consecuencias
Menos 2 años	Nunca	Falta de capacidad de aprendizaje
Menos 2-5 años	30 minutos	Falta de control de sentimientos
Menos 5-12 años	60 minutos	Sedentarismo y obesidad
Más de 12 años	2 horas	Afecta al rendimiento escolar y habilidades sociales

guiainfantil.com

Fuentes(27,28):

 <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>

 [Tabla de tiempo de uso de la tablet o móvil en niños según su edad \(guiainfantil.com\)](http://guiainfantil.com)

Anexo 8: Pirámide de actividades

Pirámide de la Actividad Física Para niños Figura 1

NO MÁS DE DOS HORAS AL DÍA

- Televisión
- Ordenador
- Videoconsola



NIVEL 3

2-3 VECES A LA SEMANA

- Senderismo, escalada
- Estiramientos
- Montar en bicicleta
- Yudo
- Ejercicios de fuerza: trepar, abdominales...



NIVEL 2 (FUERZA Y FLEXIBILIDAD)

3-5 VECES A LA SEMANA

- Natación
- Baloncesto, fútbol...
- Baile
- Carrera suave
- Clase de Educación Física



NIVEL 1 (RESISTENCIA)

TODOS LOS DÍAS

- Jugar en el patio
- Ayudar en casa
- Subir escaleras
- Andar de casa al cole
- Pasear al perro



BASE

Fuente(23):

✚ <https://sites.google.com/a/ceipaugustabilbilis.com/conbilbimos/salud-y-deporte>

Anexo 9: Cuestionario de evaluación final

<https://forms.gle/nmWbVuCjF9XA94fH7>

Fuente(29):

✚ http://www.carcheles.es/export/sites/default/galerias/galeriaDescargas/diputacion/dipujaen/formacion/centro-documental/Evaluacixn_programas_de_formacixn.pdf